

A FŐVÁROSI HARRER PÁL KÓRHÁZ*

- STRATÉGIAI ÉS TERVEZÉSI RENDSZERTERVE
AZ AGISTRA-MODELL FELHASZNÁLÁSÁVAL -

A szerző több budapesti kórház adatait felhasználva mutatja be, hogy humán és anyagi tartalékaik felhasználásával javítható volna intézményük fizetési egyensúlya, sőt növekedési pályára is állhatnak.

A Fővárosi Harrer Pál Kórház a Külső körút és a Kerepesi út kereszteződéséhez közel fekszik, s ily módon kiválóan megközelíthető. A kórházat száz évvel ezelőtt alapították, az akkor korszerűnek számító pavilonos rendszerben építették, és a legmodernebb műszaki felszereléssel látták el. A harmincas években Radiológiai Osztályt építettek hozzá, majd a '80-as évek elején új pavilont húztak fel, amelyben a Szemészeti és a Fül-orr-gégészeti osztályt helyezték el. A szocializmus idején csupán azokat az osztályokat fejlesztették, amelyek vezetői külső forrásból tudtak pénzt szerezni. Így fordulhatott elő, hogy míg egyes osztályokon kétágyas kórtermek voltak külön WC-vel és fürdőszobával, s a legmodernebb műszerekkel, más osztályokon a betegek nyolc-, tízágyas szobákban feküdtek, ahol hámlott a vakolat, és az egyetlen műszer egy ócska EKG, illetve a vérnyomásmérő és az orvosok fonendoszkópja volt.

A kórház jelenlegi helyzete

A Harrer Pál Kórház az 1980-as években Közép-Európa legnagyobb kórháza volt. A központi épülethozzájáról távolabb levő, külső intézményekkel együtt összesen 2200 betegágya és 2500 dolgozója volt. A kórház hanyatlása a '80-as évek végén kezdődött, a kórház külső telephelyeinek egymás utáni eladásával. Az elmúlt évek ágylépítései is súlyosan érintették a kórházat. Ágyainak száma az elmúlt tíz évben ezerrel csökkent. A hanyatlás

mellett ugyanakkor bizonyos fejlődési tendenciák is megfigyelhetők voltak. Különböző forrásokból a kórház új műszereket kapott, melyek közül a legfontosabb a CT volt. Bár a tüdőosztályok száma a korábbi ötről egyre, a belgyógyászati osztályok száma hatról háromra csökkent, a kórházban új profilok is megjelentek: az idegsebészet, a plasztikai sebészet, és egy új meddő-ségvizsgáló centrum is. A kilencvenes évek közepéig a kórház anyagi helyzete stabil volt, az 1995-től bevezetett megszorítások – különösen a Bokros-csomag – azonban igen nehéz helyzetbe hozták. Ennek következtében 1996 végére a három hónapnál régebbi kifizetetlen adóssága 80 millió forintot ért el. Ez az összeg 1997-re 220 millió forintra emelkedett, 1998 harmadik negyedévére pedig meghaladta a 400 millió forintot. Ekkor a kórház csődhelyzet előtt állt, az a veszély fenyegette, hogy miniszteri biztost neveznek ki az élére.

Ekkor a kórház vezetése egy stratégiai tervező céget bízott meg a kórház átvilágításával, illetve stratégiai és tervezési rendszerének elkészítésével. A munkát a cég az Agistra folyamatmodell alkalmazásával végezte el.

A stratégiai team megalakítása

Első lépésként létrehozták azt a teamet, melynek feladata volt a munka elvégzése. A team létszámát kilenc főben határozták meg. A csoport kialakításának egyik alapelve volt, hogy a teamben lehetőleg minden szakterület képviselve legyen a kórház részéről. A céget három fő képviselte: egy egészségügyi szakember, egy szervezési szakember, és egy harmadik személy, aki a csoport formális vezetője volt. A kórház munkatársai közül hat ember

* A Harrer Pál kórház a valóságban nem létezik. A nevet a szerző a múlt században élt fővárosi tisztí főorvos nevéből alkotta.

segítségét kérték. Igyekeztek olyanokat választani, akik ugyan nem az első vonalbeli vezetők közé tartoztak, de szakterületük mellett kellő ráhatásuk volt az egész kórház működésére. A kórház részéről delegált hat fős csoport összetétele a következőképpen alakult: egy fő a belgyógyászati osztályokat, egy fő a manuális osztályokat, egy fő a diagnosztikai osztályokat képviselte. A negyedik személy az ápolási igazgató helyettese, az ötödik a gazdasági igazgató helyettese, a hatodik pedig a műszaki fősztályvezető-helyettes volt.

Misszió, értékrend és cégfilozófia

A Fővárosi Harrer Pál Kórház mindig is híres volt munkatársai kiváló felkészültségéről. A kórház legfőbb célkitűzése továbbra is az maradt, hogy a meglevő szellemi és anyagi forrásokat felhasználva, fejlesztve betegei számára a lehető legmagasabb gyógyítási színvonalat biztosítsa. Munkájában ötvözni kívánta a betegségmegelőzés, a gyógyítás és a rehabilitáció hármának minél tökéletesebb egységét. Alapelve, hogy a kórház a betegeket mindennemű megkülönböztetés nélkül, az elérhető legmagasabb tudományos és technikai színvonalon lássa el. A kórház számára az alapvető feltételek rendelkezésre állnak, szakembergárdája európai hírű. A kórház egyik különlegessége, hogy betegeinek egy része a társadalmi hierarchia csúcsáról kerül ki, míg másik része a halmozottan hátrányos helyzetű rétegekbe tartozik. A kórház szakmailag mindenkinek egyenértékű ellátást nyújt, de a Hotelszolgálat keretében a legmagasabb igényeket is ki tudja elégíteni.

Környezetelemzés, időhorizontok, távlati prognózisok

Ma Magyarországon a kórházak többsége súlyos problémákkal küszködik. A gyógyító, megelőző egészségügyi intézmények negyven-ötven %-ának adóssága kritikus mértékű. A helyzet háttérben két problémakör húzódik meg.

1. Ma az egészségügyben az úgynevezett kettős finanszírozás érvényesül, melynek keretében a napi munka finanszírozását a társadalombiztosítás végzi, míg az intézmények egyéb kiadásainak (amortizáció, bővítés, műszaki fejlesztés) fedezése a tulajdonosra hárul. Ma egyetlen kórháztulajdonos, kórházfenntartó sem rendelkezik azzal az összeggel, amely az igen nagymértékben leromlott épületállomány felújításához, illetve az erősen amortizálódott gép-, és műszerpark kicseréléséhez szükséges lenne.

2. Az elmúlt nyolc évben a gyógyszerek, gyógyászati anyagok árai megnégyesződtek, és az orvosi műszerek árai is az inflációt meghaladó mértékben növeked-

tek, míg az OEP általi finanszírozás összességében valamivel az infláció alatt maradt. (Tanulmányunk nem kívánja elemezni a jelenségek okát, illetve az OEP költségvetési egyensúlyát, deficitjének okait.) Mindezek a tények ellentétben állnak azokkal az elvárásokkal, amelyeket részben a lakosság, részben pedig az Európai Unió követelményei támasztanak a magyar egészségüggyel szemben. Amennyiben a feltételrendszereket nem változtatják meg, három éven belül a magyar egészségügy összeomlása várható. Ennek elkerülése érdekében különböző gazdasági szakemberek és politikusok terveket dolgoztak ki az egészségügy működőképességének megőrzésére, illetve helyreállítására. Valamennyi tervnek döntő eleme az egészségügyi finanszírozás és az egészségügyi ellátó rendszer megújítása. Az egészségügyi ellátó rendszer átalakítása hosszú és fájdalmas folyamat, melynek első lépéseit az elmúlt években már megtettük. További tíz-húsz százaléknyi ágyszámcsökkenés várható.

A lakosság korösszetételét, a morbiditási és a morali-tási statisztikákat figyelembe véve az ágy- és osztályszerkezet átstrukturálása várható az elkövetkezendő években. Ez a jelenség valószínűleg kórházunkat is érinteni fogja. A folyamat keretében várható a gyermekgyógyászati, fül-orr-gégészeti, nőgyógyászati, sebészeti ágyak számának további csökkentése, illetve ezen ágyaknak krónikus ágyakká, illetve hospice-tevékenységet ellátó osztályokká való átalakítása. Ezzel párhuzamosan az egészségügyi ellátásban az igények is differenciálódhatnak. Növekszik az igény a magasabb színvonalú hotelszolgáltatást nyújtó (egy-, két-ágyas, WC-vel, fürdőszobával ellátott) szobák iránt, ugyanakkor a biztosítási rendszer átalakítása kapcsán jelentős számban lesznek olyanok, akik csak kisebb komfortfokozatú hotelrészt lehetnek képesek megfizetni. Ennek megfelelően a kórházaknak fel kell készülniük arra, hogy az OEP monopol helyzete megszűnik, és a különböző biztosítók eltérő, de a jelenleginél mindenképpen magasabb igényekkel fognak jelentkezni. Egy-két éven belül valószínűsíthető, hogy a minőségbiztosítási rendszer valamelyik formájának alkalmazását kötelezővé teszik valamennyi kórház számára. Ugyanakkor küszöbön áll a gyógyításban a legújabb technikák (génsebészet, magzati szövetekből kifejlesztett mesterséges szervek, szövetek, művér és eddigieknél tökéletesebb, csaknem fiziológiás funkciójú protézisek) alkalmazása.

A kórház kulcspozíciói, elhelyezkedés

A kórház három terület több mint 220 ezer lakosát látja el. Központi fekvésű, főútvonalak mentén fekszik, ezáltal kitűnően megközelíthető.

Szellemi tőke

A kórház kiváló, európai hírű szakemberekkel dicsekedhet. Számos egyetemi előadó is van köztük. A kórház munkatársai rendszeresen publikálnak országos, európai és világhírű folyóiratokban is. Bár a középkeletiek tekintetében a kórház létszámihiánnyal küszködik, helyzetét megkönnyíti környezetének szociális összetétele, illetve az a tény, hogy a vidékről bejáró dolgozók számára is könnyen megközelíthető helyen fekszik.

Épületállomány

A kórház épületeinek döntő többsége elöregedett, felújításra szorul. Elsősorban az épületek gépészeti állapota hagy sok kívánni valót maga után. Gyakoriak a meghibásodások, melyek kijavítása nagy költséggel jár. A meghibásodások sokszor megzavarják a kórház munkáját, rontják teljesítménymutatóit.

Gazdasági helyzet

A kórház nagymértékben eladósodott, azonban rendelkezik olyan külső ingatlanokkal, amelyeknek eladása révén a fizetési mérleg egyensúlya helyreállítható. A külső telepeken elhelyezett részlegek számára a központi telephelyen lehetne helyet biztosítani. Ebből a szempontból nehézséget jelent, hogy a külső épületek feletti rendelkezés joga a Fővárosi Önkormányzat kezében van. Megfelelő tárgyalással azonban az épületek eladásából befolyó összegnek legalább egy részét a kórház adósságainak rendezésére lehetne fordítani.

A struktúra versenyképessége

A kórház alapstruktúrája megalapítása óta változatlan volt, s csak az elmúlt időszakban alakult át jelentősen. A legnagyobb mértékű változás 1993-ban történt, amikor számos osztályt megszüntettek. Az egyik megszüntetett tüdőosztály helyén ekkor hozták létre a modern Utókezelő Centrumot és a Meddőségvizsgáló Intézetet. A kórház jelenlegi struktúrája az 1996-os egészségügyi ellátásra vonatkozó törvény által előírt ágyszámcsökkentések után alakult ki, amikor a kórházban újabb belgyógyászati osztályt szüntettek meg, valamint a kórház átadta a kerületi önkormányzatoknak azokat a rendelőintézeteket, amelyekkel több mint húsz éve egy egységet képezett. Mindezek a változások oda vezettek, hogy a kórház ágyszáma 1500-ra, dolgozóinak száma pedig 1650-re csökkent. A kórház jelenlegi struktúráját vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az átlagos magyar kórháznakál jobb szerkezeti összetételt mutat. A kórházban csaknem valamennyi szakma megtalálható, kivéve a szívsebészetet. Ez sem jelent azonban problémát, hiszen a

kórháztól mintegy tíz percnyi távolságra helyezkedik el az Országos Kardiológiai Intézet, amely lehetővé teszi, hogy a sürgős szívsebészeti betegeket késlekedés nélkül megfelelő helyre juttassák. Ezt leszámítva a kórház csaknem minden, hazánkban előforduló szakmával rendelkezik.

Megvizsgáltuk a kórház struktúráját a várható hosszú távú trendek és előrejelzések fényében is. Ebben az összehasonlításban meg kell állapítani, hogy a kórházi osztályok ágyszámai nem fedik a várható igényeket. Például a már öt éve működő krónikus osztály ágyszáma az igényekhez képest kevés. Még egy (100 ágyas) krónikus osztályra lenne szükség ahhoz, hogy a kórház területéről érkező krónikus betegeket el tudjuk helyezni. A másik probléma a hospice ellátás hiánya. Tekintettel arra, hogy a kórház kb. 220 ezer beteget lát el, célszerű lenne egy hatvan ágyas hospice részleg létrehozása. A kórház pavilonszerkezete következtében a sebészeti jellegű osztályok (sebészet, ortopédia, szülészet-nőgyógyászat, fül-orr-gégészet, szájsebészet, szemészet) különböző helyeken, egymástól viszonylag nagy távolságra helyezkednek el. Ez az osztályok közötti együttműködést nagymértékben nehezíti. Az esetleges polytramatiszt betegek ellátásánál ez a távolság nagy hátrányt jelent. (Ez a probléma a nemrég lezajlott három tragikus baleset – a nyíllal torkon lőtt nő, a megégett kisfiú, illetve az a férfi, akin a saját autója gurult át – kapcsán az országos érdeklődés középpontjába került.) Mindenképpen célszerű lenne, ha a műtéti osztályok egymáshoz közel, vagy egy épülettömbben helyezkednének el.

Meg kell állapítani azonban, hogy egyes osztályok – elsősorban a gyermekosztályok és a szülészet-nőgyógyászati osztályok – ágykihasználtsági mutatói igen rosszak. Bár a gyermekosztályok ágyszámát az elmúlt években többször csökkentették, ezek a részlegek jelenleg is negyven százalék körüli ágykihasználtsággal működnek. Ez a gyermeklétszám várható alakulását tekintve tartósan ígérkező tendencia. Szükséges lenne az is, hogy a külön pavilonokban működő gyermeksebészeti és gyermekgyógyászati osztályt egymáshoz közel helyezték el. Célszerű lenne továbbá a szülészet-nőgyógyászati osztály ágyszámának csökkentése kb. húsz-harminc százalékkal. A diagnosztikus osztályok közül a radiológia világszínvonalú műszerekkel van felszerelve. A magrezonanciás (MR) vizsgálat kivételével valamennyi radiológiai vizsgáló eszköz rendelkezésre áll. A részleg diagnosztikus pontossága kitűnő. A laboratórium felszereltsége az országos átlagnak megfelelő, de néhány speciális marker, illetve gyógyszer-meghatározási vizsgálatot is végeznek. A patológiai osztályon az egyetemek és a Magyar Tudományos Akadémia számára is végeznek vizs-

gálatokat, továbbá különböző MTA által vezetett és finanszírozott kutatások is folynak itt.

A műszaki osztály, annak ellenére, hogy létszáhiányokkal küzd, az anyagi lehetőségeknek megfelelő színvonalon képes ellátni a kórház karbantartását, az esetleges hibák kijavítását. Nehézséget jelent azonban a nem megfelelő alkatrészellátás. A gazdasági igazgatóság egyéb osztályait megvizsgálva megállapítottuk, hogy az osztályok jól követik a kórház strukturális felépítését, az anyag- és költségfelhasználásról pontos és naprakész dokumentációt vezetnek. A bevételek dokumentációja azonban az OEP által két hónapos késéssel megadott adatok alapján történik, ami előre nem látható likviditási gondokat okozhat. (Ennek kiküszöbölésére a kritikus őszi hónapokra tartalékkeret létrehozását javasoltuk.) A fentiek ellenére összességében megállapítható, hogy a gazdasági és műszaki osztályok együttesen nemcsak a kórház jelenlegi állapotában képesek megfelelően ellátni feladatukat, hanem kellő kapacitással rendelkeznek esetleges struktúrabővítés esetén jelentkező feladatok ellátására is.

➔ *Működőképességi diagnózis*

A kórház, bár jelenleg súlyos gazdasági helyzetben van, rendelkezik megfelelő tartalékokkal, hogy a krízist áthidalja. Amennyiben az OEP-támogatás mértéke inflációt követő lesz, akkor az általuk javasolt későbbi struktúramódosításokkal, illetve új profilok bevezetésével a kórház rövid távú működőképessége biztosítható lesz. Ugyancsak várható, hogy hamarosan megkezdődik az amortizációnak a finanszírozásba történő beépítése, amely a kórház számára további forrásnövekedést jelent. A hosszú távú működőképesség megtartása érdekében szükséges volna a kórház fejlesztése, bővítése, a műtéti osztályok egymáshoz közel, vagy egy tömbben való elhelyezése, amivel az osztályok gazdaságosabban lennének működtethetők. A kórház kapacitása, műszereinek, szakemberei tudásának és munkaidejének célszerű kihasználásával jelentősen növelhető lenne.

➔ *Fejlődőképességi diagnózis*

A kórház fejlődőképességének vizsgálatakor külső és belső tényezőket egyaránt figyelembe vettünk. Megállapítható, hogy a kórház nagyságánál és elhelyezkedésénél fogva a főváros egészségügyi ellátásában döntő súllyal vesz részt. Ezért mindenképpen indokoltnak tűnik, hogy a főváros vezetése a kórház további fejlesztésére kiemelt figyelmet fordítson, és ez a figyelem anyagi támogatásban is megnyilvánuljon. A fővárosi támogatáson kívül az ellátott kerületek önkormányzataival való együttműködés is gyümölcsöző lett. A kórház megközelíthetősége kitűnő.

A 3-as, 4-es, és 5-ös főközlekedési utakhoz egyaránt közel fekszik. Ezen utak forgalmának növekedésével várható, hogy a kórház egyre gyakrabban fog olyan súlyos, polytraumatizált betegeket kapni, melyeknek az ellátását fejleszteni kellene. A kórház belső tényezőit megvizsgálva megállapítható, hogy a kórház rendelkezik azzal a szellemi tőkével, ami a kórház további fejlődéséhez szükséges. Megfelelő struktúraátalakítást, ágyszámváltoztatást követően egy pavilon felszabadulna, amely alkalmas lenne egy újabb utókezelő osztály és egy hospice részleg elhelyezésére. A kórház nagykiterjedésű telekkel rendelkezik, mely új épület felépítését is lehetővé teszi. A kórház épületei közül a korábbi mosoda és ebédlő épületegyüttese jelenleg részben üresen áll, részben pedig nem jövedelmező, másutt is elhelyezhető tevékenységek folynak bennük. Ezen komplexum helyén felépíthető lenne egy a XXI. század követelményeinek megfelelő műtéti blokk.

➔ *Komplex céldiagnózis*

A Fővárosi Harrer Pál Kórház jelenleg az országos átlagnál magasabb szinten és szélesebb körben látja el a betegeket. Az intézmény az átlagos magyar kózházakhoz hasonló anyagi helyzetben van. Bár az intézet nagysága az elmúlt tíz év leépítései következtében kb. a 2/3-ára csökkent, rendelkezik azokkal a külső és belső adottságokkal, amelyek a további fejlődés zálogát jelenthetik. Megfelelő szerkezet-átalakítással a kórház úrrá tud lenni a nehézségeken és bizonyos befektetéssel az intézmény újbóli növekedési pályára állítható. Bár a jelenlegi körülmények között az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által folyósított támogatás jelentős mértékű növekedése nem várható, a kórház képes lenne bevételeinek növelésére. Ezt részben szolgáltatásai színvonalának emelésével érhetné el, úgy, hogy egyes szolgáltatásoknál úgynevezett co-paymentet vezet be. Ezen kívül üzleti alapon, teljes körű fizetési kötelezettség mellett olyan ellátást is nyújthatna, amire a jelenlegi biztosítás nem terjed ki.

Működési kör alakítása

A korábban részletezett szerkezet-átalakításokat követően célszerű lenne a következő részlegek beindítása:

- ◆ Emelt szintű utókezelő részleg (co-payment vagy teljes körű fizetési kötelezettség mellett).
- ◆ Hospice szolgáltatás, melyre várható esetleges állami és társadalombiztosítási, sőt egyéb forrású támogatás is.
- ◆ Egyes, jelenleg is meglévő szolgáltatások bővítése, illetve azok fizetőköteles tevékenységgel való kiegészí-

tése, elsősorban a plasztikai sebészet területén (ránctalanítás, zsírleszívás, hasfali plasztika).

◆ Kórházi osztályos ambulanciák forgalmának növekedése, illetve az ott levő forgalom és tevékenység pontosabb adminisztrálása, kódolása.

Stratégiai célhierarchia

A missziós nyilatkozatban foglalt alapelveket szem előtt tartva a cél a kórházi deficit megszüntetése, az eddig keletkezett adósság felszámolása és a kórház fejlődési pályára való állítása.

A kórház stratégiai célrendszerének csúcán álló krédót, missziót az első részben fogalmaztuk meg. Jelenleg még a vízió kategóriába tartozik az új műtői blokk felépítése, és a kórház szellemi kapacitásait kihasználó esetleges új kísérletes orvostudományi eszközök, gyógyító és megelőző módszerek bevezetése. Az elvégzett vizsgálatok alapján a kórházra hosszú távon szükség van, így fennmaradását és fejlődését működésének gazdaságossá tétele szolgálja inkább. A kórház alapvető célkitűzései közé tartozik a fejlesztés, a finanszírozás megoldása, a munkatársak megőrzése, a kórház szellemi potenciáljának növelése, hírének öregbítése. Az intézmény más kórházakkal elsősorban a fejlesztési forrásokhoz való hozzájutás területén verseng. E verseny azonban a kórház működésének gazdaságosabbá tételével változni vagy javulni fog. Ennek érdekében a működési elveknek és a céloknak az egyes szervezeti egységek szintjéig történő lebontását tervezzük. Figyelembe véve a még optimálisan működtethető kórházméretet is, reális az esély a kórház további fejlődésére. Ha a fejlődése töretlen lenne, a későbbiekben gondolkodni lehetne arról, hogy a kórház vezetése más kórházak működtetésének átvételével konzorciális kórházrendszer alakítson ki, ahol egységes elvek és színvonal alapján folya mind a gyógyítás, mind pedig az ezt kiszolgáló műszaki és gazdasági tevékenység.

A stratégiai célok elérésének feltételrendszere

Belső feltételek

- A részlegvezetők és a dolgozók megnyerése.
- Szabad kapacitások és nélkülözhető források felkutatása.
- Egy versenyképesebb struktúrának megfelelő anyagi és a szellemi erőforrások reallokációja.

Külső feltételek biztosítása

- Megfelelő szövetségesek felkeresése (szakszervezet, érdekképviseleti szervek, szakmai szervezetek, betegek érdekvédelmi szervei).

- Önkormányzati erőforrások (főváros, kerületek) biztosítása.
- Csatlakozás regionális fejlesztési társulásokhoz.
- Kormányzati erőforrások biztosítása (pályázatok és egyéb rendkívüli források igénybevétele).

Akciócélok, koncepciók

A tervezett akciók célja a kórház rentabilitásának helyreállítása, majd ezt követően a fejlődés megindítása.

A) Első lépés a kórház kiadásainak és bevételeinek egyensúlyba hozása. Ennek keretében szigorú takarékosági intézkedések meghozatala szükséges, úgymint telefonhasználat-korlátozás, gyógyszerfelírási korlátozás, mely előírná, hogy az azonos hatású gyógyszerek közül az orvosok minden esetben az olcsóbb változatot kötelesek használni. Korlátozni kell a kórházban a gépkocsihasználatot, a gépkocsik útjait optimalizálni kell. Lehetséges mértékben csökkenteni kell a költségek, vegyszerek és egyéb segédanyagok felhasználását. A többségében túlfűtött osztályok energiaszükségletének szabályozásával jelentős költségsökkenés lenne elérhető.

A bevételek növelése érdekében változások szükségesek megfelelő kódolási technika alkalmazása, a betegforgó gyorsítása, az ápolási idő csökkentése – a betegek gyógyulását nem veszélyeztető mértékben –, az evidence based medicine alapelveinek – azaz hatékonyságukat bizonyított gyógyszerek és gyógyítási eljárások – alkalmazása.

B) A kórház adósságának felszámolása. Ezzel kapcsolatban javasoljuk, hogy a kórház vezetése mielőbb kezdjen tárgyalásokat a kórház külső telepének értékesítéséről az önkormányzat Tulajdonosi Bizottságának bevonásával. Célszerű lenne minél kedvezőbb alkut kötni az eladási ár kórházba történő visszaforgatásáról, hiszen a bevételt részben az új épület felépítésére, részben a meglévő tartozására lehetne fordítani. Ez utóbbira azonban az önkormányzat jelenlegi költségvetésében is vannak keretek.

C) Az új műtői blokk felépítése. Első lépésként széles körű reklám- és propagandaakciót kell kezdeni a lakosság körében az épület mielőbbi felépítéséért. Ezzel párhuzamosan meg kell kezdeni az előzetes tervek elkészítését, illetve jóváhagyását. Már az előzetes tervek birtokában a kórház igyekezzen minél több önkormányzati és kormányzati forrást szerezni az építkezéshez. Amennyiben a források rendelkezésre állnak, az építkezést haladéktalanul meg kell kezdeni és minél előbb befejezni. Az új

épület felszerelésénél fontos a lehető legmodernebb műszerek beszerzése a lehetséges összehatárokon belül. Az új épület felépítése és az ott megvalósuló összehangolt multidiszciplináris tevékenység kialakítása részben struktúrafejlesztő, részben pedig képességfejlesztő stratégiai akciókat tartalmaz. Az új részleg felépítésével gyarápíthatnánk a kórház tőkéjét, s egyben javulna a gyógyítás színvonala. Ez elősegítené a kórház tudományos teljesítményének és goodwilljének növekedését is.

Akciótervek, az akciódöntések állapotváltozói

Valamennyi lehetőség gondos értékelése után bizottságunk megállapította, hogy a fenti akcióprogram A) pontját a kórház saját hatáskörében, a jelenleg rendelkezésre álló anyagi és szellemi erőforrások felhasználásával meg tudja valósítani. A kritikus helyzetre való tekintettel ezek megtétele nagyon sürgős, megvalósításuk viszonylag egyszerű, ugyanakkor az eredmény csaknem biztos, és általuk a kórház napi költségvetése egyensúlyba hozható. A tervek megvalósításának átfutási ideje harminc nap és egy év között mozog.

A B) pont megvalósításához az önkormányzat együttműködése szükséges, ez – figyelembe véve az önkormányzat érdekeit is – nagy valószínűséggel sikeres lesz. A feladat megvalósítása sok, elsősorban felső vezetői munkát igényel, átfutási időigénye egy év körül van.

A C) pont nagyléptékű terv, de figyelembe véve a helyi, fővárosi és országos érdekeket kivitelezhetőnek látszik. Megvalósításához nagyívű érdekegyeztető, koncentrált helyi döntéshozókészítési és országos szintű kivitelezési politika kialakítása szükséges. A terv megvalósítása jelentős külső és belső szellemi kapacitást igényel, átfutási ideje minimálisan két év, de a hazai viszonyokat figyelembe véve valószínűleg két-öt évet vesz igénybe.

Stratégiai tartalmak

a) Nagy mobilitású saját tőke

A kórház kevés ilyen forrással rendelkezik, de ezek célszerű és takarékos felhasználására külön, egységekre lebontott akcióterv kidolgozására van szükség.

b) Felszabadítható tőke

A fent részletezett, a külső telepre vonatkozó javaslatokat már ismertettük. A kórház jelenlegi eszköz- és műszerállományának kihasználtsági foka lehetőséget teremt arra, hogy a kórház szabad helyiségeinek egy részét és a (jelenlegi rendelési időn kívül) a műszereket

előnyös feltételekkel gazdasági vállalkozásokba vigye. Az általunk elvégzett felmérések adatainak felhasználására külön akcióbizottság létrehozását javasoltuk.

c) Versenyképessé tehető adottságok

A kórházban alkalmazott technológiák az átlagosnál jobb versenyképességet biztosítanak, és további szakemberek kiképzésével növelni lehetne a műszerek kihasználtságát és ezáltal a kórház bevételeit. A versenyben további előnyt jelentene a kórház informatikai rendszerének felújítása, vezetéstámogató informatikai rendszer lizin-geléssel történő telepítése.

Irányításfejlesztés, vezetési garanciák, arculatépítés, cégkultúra

A kórház jelenlegi irányítási rendszerét hatékonyabbá lehetne tenni az egyes szakterületek (belgyógyászati szakmák, manuális szakmák, műszaki gazdasági terület, minőségbiztosítás stb.) szakmai felügyeletét, jövőorientált fejlesztését segítő, csak a legfelső vezetésnek alárendelt bizottságok létrehozásával. Ezzel a jelenlegi struktúrát mátrixszerű szervezettel egészíthetnénk ki, a rosszul strukturált feladatok megoldásának hatékonyabbá tételére. A vezetéstámogató informatikai rendszer felhasználásával a kórház vezetése számára az itt zajló folyamatok áttekinthetőbbek lennének, és ezáltal a döntések hatékonysága és gyorsasága jelentősen javulna. Felmérésünk alapján a kórház és az egyes részlegek vezetőinek döntő többsége megfelelő képességű és felkészültségű a kórház előtt álló feladatok elvégzésére. Egyetlen területről hiányzik megfelelő színvonalú képviselő, ez pedig a minőségbiztosítás. Ennek a feladatnak az áthidalására külső szakember(ek), esetleg auditáló cég bevonását javasoljuk. Továbbá célszerű lenne a kórház arculatának átformálása, melynek során hangsúlyozni kellene a kórház felkészültségét. Az új arculat döntő momentuma a XXI. század követelményeinek való magas szintű megfelelés kell legyen.

A kórház közel száz éves, önálló kultúrával (tradíciók, legendák, saját informális és formális szakmai és nem szakmai szervezetek) rendelkezik, melynek megőrzése fontos feladat. A kórház dolgozóinak elkötelezettségét nagymértékben fokozná a fenti csoportok erőteljesebb támogatása, a munkamorál, a szakmai színvonal és a viselkedéskultúra pozitív változtatására irányuló anyagi és erkölcsi megbecsülés javítása. (Pl.: a Legkedvesebb Nővér, a Legjobban Szeretett Munkatárs díj megapítása. Az előbbit a betegek, az utóbbit a munkatársak ítélnék oda.)